

## **HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGSARI KOTA SEMARANG**

Oktiyani P<sup>\*)</sup>, SA Nugraheni<sup>\*\*)</sup>, Zen Rahfiludin<sup>\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup>Mahasiswa Peminatan Gizi FKM UNDIP

<sup>\*\*)</sup>Dosen Bagian Gizi FKM UNDIP

Email : [oktiyanipuspitasari@gmail.com](mailto:oktiyanipuspitasari@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Babies were experiencing in developmental process affected by several factors, one of which is exclusive breast fed. However, according to the report has exclusive breastfeeding in the Puskesmas Padangsari 2014 only amounted to 30%. The purpose of this study was to know the correlations of exclusive breastfeeding and 0-6 months baby's development gross motoric, fine motoric, language/cognitive, and social in Puskesmas Padangsari Semarang. This study was an analytical study with the cross-sectional design. The development was assessed using a summary of the questionnaire development DDST (Denver Development Screening Test), with a sample size of 51 babies according to inclusion criteria. Statistical analysis chi square test showed exclusive breastfeeding was 31,4%. The results showed exclusively breastfed infants have evolved according to age as follows: 62.5% of gross motor, fine motor 68.7%, language / cognitive 81.2%, and 56.2% social. For those who are not exclusively breast-fed had been developed according to age is as follows: 82.8% of gross motor, fine motor 65.7%, language / cognitive 45.7%, and 54.2% social. This study shows that there is a correlation between exclusive breastfeeding with the development of language / cognitive infants aged 0-6 months ( $p < 0,05$ ). There was no correlation of exclusive breastfeeding with the development of gross motor, fine motor, and social infants aged 0-6 months ( $p > 0,05$ )*

**Keywords** : 0-6 Months baby, exclusive breastfeeding, gross motoric, fine motoric, language, social

### **PENDAHULUAN**

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak teratasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa.<sup>(1)</sup> Berdasarkan hasil Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 secara nasional jika diamati dari bayi lahir, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1% tahun 2010 menjadi 10,2% tahun 2013. Prevalensi gizi kurang pada balita memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% tahun 2007

menurun menjadi 17,9% tahun 2010 kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen tahun 2013.<sup>(2)</sup>

Pada usia 0-24 bulan bayi mengalami perkembangan yang sangat pesat, hal ini tentunya dipengaruhi oleh asupan gizi yang seimbang.<sup>(3)</sup>

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Perkembangan yang terganggu dapat berakibat munculnya beberapa kemungkinan yaitu keterlambatan bicara anak diakibatkan *Global Delay Development* (keterlambatan perkembangan psikomotor umum), kelainan

syaraf sensorik untuk pendengaran, *Down Syndrome*, maupun autisme.<sup>(4)</sup>

Salah satu upaya untuk meningkatkan perkembangan adalah dengan pemberian ASI Eksklusif yang merupakan makanan yang terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi dalam jumlah dan komposisi yang ideal yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terutama pada umur 0 sampai 6 bulan.<sup>(5,6)</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 25,6%, menurun dibandingkan tahun 2011 yang sebesar 45,18%. Hasil rekap laporan ASI eksklusif dari seluruh Puskesmas Kota Semarang tahun 2012, menunjukkan cakupan ASI eksklusif 51,73%. Cakupan tersebut masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target nasional pencapaian ASI eksklusif yaitu sebesar 80%.<sup>(7)</sup>

## METODE PENELITIAN

dengan perkembangan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Padangsari.

Teknik analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Jika harga *Chi* kuadrat hitung lebih besar dari *Chi* kuadrat tabel, maka terdapat hubungan atau dikatakan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Penelitian ini dilakukan pada ibu dan bayi usia 0-6 bulan yang terdaftar di rekap laporan Puskesmas Padangsari pada bulan Agustus 2014. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan adalah 51 responden sesuai dengan kriteria inklusi.

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan 2 variabel yang saling berhubungan. Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif

## HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden	N = 51	%
<b>Umur ibu</b>		
Usia reproduksi	47	92,1
Usia tidak reproduksi sehat	4	7,8
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Tidak bekerja	45	88,2
Bekerja	6	11,7
<b>Informasi tentang ASI</b>		
Belum pernah	8	15,7
Pernah	43	84,3
<b>Jenis kelamin bayi</b>		
Laki-laki	30	58,8
Perempuan	21	41,1

Dari tabel 1. diketahui bahwa ada 47 (92,1%) ibu dengan usia reproduksi sehat, dan 88,2% responden tidak bekerja. Sebagian besar ibu sudah mengetahui informasi tentang ASI eksklusif (84,3%).

Identitas bayi menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 bayi (58,8%) dan 21 bayi (41,1%) berjenis kelamin perempuan.

### B. Distribusi Pemberian ASI

**Tabel 2. Distribusi pemberian ASI**

Kategori ASI	N = 51	%
Eksklusif	16	31,4
Tidak eksklusif	35	68,6

Tabel di atas menggambarkan bahwa besar responden yang memberikan ASI eksklusif hanya 16 (31,4%) dan sisanya 35 (68,6%) tidak memberikan ASI secara eksklusif.

### C. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 0-6 bulan

**Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI eksklusif berdasarkan perkembangan motorik kasar bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Padangsari**

	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
Pemberian ASI	Jumlah (n=39)	(%)	Jumlah (n=12)	(%)	Jumlah (n=51)	(%)
ASI eksklusif	10	62,5	6	37,5	16	100,0
Tidak ASI eksklusif	29	82,8	6	17,1	35	100,0

( $p = 0,112$ )

Berdasarkan tabel 3. diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,112 ( $p \geq 0,05$ ) dengan  $Cc$  0,217, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 0-6 bulan.

### D. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Perkembangan Motorik Halus Bayi Usia 0-6 bulan

**Tabel 4. Hubungan Pemberian ASI eksklusif berdasarkan perkembangan motorik halus bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Padangsari**

	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Pemberian ASI	(n=34)		(n=17)		(n=51)	
ASI eksklusif	11	68,7	5	31,2	16	100,0
Tidak ASI eksklusif	23	65,7	12	34,2	35	100,0

( $p = 0,831$ )

	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Pemberian ASI	(n=28)		(n=23)		(n=51)	
ASI eksklusif	9	56,2	7	43,7	16	100,0
Tidak ASI eksklusif	19	54,2	16	45,7	35	100,0

Berdasarkan tabel 4. diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,831 ( $p \geq 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus bayi usia 0-6 bulan.

#### E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Perkembangan Bahasa/Kognitif Bayi Usia 0-6 bulan

**Tabel 5. Hubungan Pemberian ASI eksklusif berdasarkan perkembangan bahasa/kognitif bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Padangsari**

( $p = 0,017$ ) ( $Cc = 0,038$ )

Berdasarkan tabel 5. diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,017 ( $p \leq 0,05$ ) dan  $Cc$  0,038, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bahasa/kognitif bayi usia 0-6 bulan.

#### F. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Perkembangan Sosial Bayi Usia 0-6 bulan

**Tabel 6. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan perkembangan sosial bayi usia 0-6 bulan**

( $p = 0,896$ )

Berdasarkan tabel 6. diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,896 ( $p \geq 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan sosial bayi usia 0-6 bulan.

### PEMBAHASAN

#### Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 47 (92,1%) ibu dengan usia reproduksi sehat, dan 88,2% responden tidak bekerja atau bekerja

	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Pemberian ASI	(n=29)		(n=22)		(n=51)	
ASI eksklusif	13	81,2	3	18,7	16	100,0
Tidak ASI eksklusif	16	45,7	19	54,2	35	100,0

hanya sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar ibu sudah mengetahui informasi tentang ASI eksklusif (84,3%), maka dapat dikatakan pengetahuan ibu cukup baik. Informasi tentang ASI eksklusif diperoleh dari tenaga kesehatan yaitu bidan Puskesmas.

#### Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian menunjukkan 16 responden (31,4%) memberikan ASI secara eksklusif dan 35 responden (68,6%) tidak memberikan ASI secara eksklusif. Angka ini masih rendah apabila dibandingkan dengan target pencapaian cakupan ASI eksklusif yaitu sebesar 80%.

Penelitian lain menyatakan bahwa banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif meliputi rasa takut yang tidak mendasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, keterlambatan memulai ASI dan pembuangan kolostrum, teknik pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan lain.<sup>(8)</sup>

### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 0-6 Bulan**

Pemberian ASI pada bayi akan membantu perkembangan optimal setelah periode perinatal. Berdasarkan hal itu, hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bahasa bayi usia 0-6 bulan. Kesesuaian ini disebabkan karena ASI memiliki zat gizi yang terbaik dan terlengkap dibandingkan dengan makanan prelakteal lain termasuk susu formula. Jenis pemberian ASI yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan juga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Pada kelompok bayi yang tidak mendapat ASI secara eksklusif, sebagian besar masih mendapat ASI

namun tidak eksklusif. Sehingga hampir sebagian besar anak terpapar zat gizi dalam ASI yang sangat baik untuk menjaga ketahanan tubuh anak dari berbagai macam penyakit, yang juga berkontribusi besar dalam perkembangan anak.<sup>(9)</sup>

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bahasa bayi usia 0-6 bulan. Hal ini memperlihatkan kesesuaian dengan teori yang mengatakan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai perkembangan bahasa yang lebih baik daripada bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif.<sup>(10)</sup>

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa semakin lama ASI eksklusif diberikan maka akan dapat meningkatkan perkembangan bahasa/kognitif bayi.<sup>(10)</sup> Selanjutnya, penelitian di Filipina menyatakan peningkatan durasi pemberian ASI mempunyai keuntungan yang signifikan bagi perkembangan kognitif baik pada anak usia 8,5 tahun maupun umur 11,5 tahun dengan berat badan normal meskipun nampaknya kecil.<sup>(11)</sup> Pada penelitian ini proporsi pada masing-masing kelompok pemberian ASI tidak sama dan juga tidak mengukur mengenai intelegensi sehingga tidak dapat diperbandingkan.

### **Keterbatasan Penelitian**

1. Faktor pengganggu yang mempengaruhi perkembangan anak seperti faktor stimulus dan adanya penyakit sistemik tidak diteliti pada penelitian ini.
2. Instrumen yang digunakan pada perkembangan bayi menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) yang kurang lengkap dan komprehensif,



sehingga kurang mampu menggambarkan perkembangan bayi.

## KESIMPULAN

1. Kategori umur ibu produktif sebesar 90,2% dan sebagian besar ibu tidak bekerja (88,2%).
2. Jumlah ibu yang pernah mendapat informasi tentang ASI sebesar 84,3%.
3. Bayi dengan ASI eksklusif yang tergolong dalam kategori perkembangan bahasa/kognitif sesuai yaitu sebesar 81,2%, dan nilai  $p=0,017$  ( $p \leq 0,05$ ), maka terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bahasa/kognitif bayi usia 0-6 bulan.
4. Bayi dengan ASI tidak eksklusif yang tergolong dalam kategori perkembangan motorik kasar, motorik halus, serta sosial yang sesuai menunjukkan nilai  $p \geq 0,05$ , maka tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar, motorik halus, serta sosial pada bayi usia 0-6 bulan.

## SARAN

1. Bagi Puskesmas Padangsari Kota Semarang

Perlu meningkatkan program konseling pemberian ASI eksklusif dan pemberian informasi mengenai upaya optimalisasi perkembangan anak kepada seluruh calon ibu, ibu dan keluarga khususnya yang mempunyai anak di masa emas bagi perkembangannya. Hal ini termasuk pemberian informasi mengenai stimulasi yang tepat sesuai pada tahapan perkembangan sesuai umur anak tersebut. Upaya ini dilakukan agar ibu dan keluarga dapat memberikan kontribusi yang besar dalam mengoptimalkan perkembangan

anak berupa pemberian nutrisi terbaik yaitu ASI bagi bayi usia 0-6 bulan dan stimulus yang tepat.

## 2. Bagi Peneliti Lain

Perlu penelitian lebih lanjut mengenai hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan anak yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini seperti faktor stimulus, faktor penyakit sistemik, dan perbandingan frekuensi pemberian ASI dan pemberian PASI. Selain itu, peneliti lain juga perlu menggunakan skala data dan alat ukur yang lebih baik daripada yang digunakan dalam penelitian ini. Rancangan penelitian dengan pendekatan kasus-kontrol juga akan menunjukkan hasil yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Akre James. *Pemberian Makanan Untuk Bayi, dasar-dasar fisiologi*. Perinasia, 1995.
2. Badan peneliti dan pengembangan kesehatan, *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010.
3. Anonim. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Diakses tanggal 20 Desember 2013 diunduh dari [http : //www.gizi.net](http://www.gizi.net).
4. Rusmil Kusnadi. *Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan RI, 2006.
5. Rinaningsih. *ASI Eksklusif Modal Kecerdasan Anak*; Media Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 1(15): 2-3. Semarang. 2007.
6. Tedjasaputra, M.S. *Pemberian ASI Eksklusif : Suatu Tinjauan dari Sudut Psikologi*. <http://www.pontianak-post.com>. Diakses tanggal 20 Desember 2013.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Laporan Pencapaian Indikator Kinerja Pembinaan Gizi Masyarakat*. Semarang : 2013.
8. Katherine A. Dettwyler, 2004. *WHO Breastfeeding Definitions*. Cited Dept of Anthropology, Texas A & M University. <http://www.kathydettwyler.org/detwho.html>. Diakses tanggal 20 Desember 2013.
9. Atikah P. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
10. Daniels MC, Adair LS. *Breast-feeding influences cognitive development in Filipino Children*. The journal of Nutrition. November 2005. Vol. 135, no. 11, 2589-2595. Diambil: 29 Agustus 2014, dari <http://jn.nutrition.org/content/135/11/2589.full.pdf>
11. Kemenkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
12. Mortensen EL, Michaelsen KF. *The association between duration of breastfeeding and adult intelligence*. JAMA, 2002, 287:2365-2371